Ueber

Lichen chronicus simplex.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Julius Loewenberg,
cand. med. aus Thorn.

München 1898.
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Lossen.

Ueber

Lichen chronicus simplex.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayr. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Julius Loewenberg,
cand. med. aus Thorn.

München 1898.
Kgl. Hofbuchdruckerei Kastner & Lossen.

Referent: **Herr Geheimrat Prof. Dr. v. Ziemssen.**

Meinen Eltern!

Während man durch Hebra eine Reinigung der früheren Begriffe von Hautkrankheiten durch Aufstellung bestimmter klassifizierter Krankheitsbilder in die Wissenschaft einziehen sah, macht sich nun allmählich mit dem Fortschritt der Wissenschaft das Bestreben geltend, das Schema Hebras noch zu erweitern. Es ist das grosse und bleibende Verdienst Hebras, dass er in scharfen Zügen die Krankheitsbilder in ihren charakteristischen Einheiten beschrieb.

Es kann nun uns nicht befremden, wenn das Kleid, in welches die Dermatologie gesteckt wurde, sich als zu enge erwies, und man bemerkte, dass gewisse Krankheitsbilder, die einem beschäftigten Praktiker nicht selten vorkamen, in das Hebra'sche Schema nicht mehr hineinpassten.

Das trifft ganz besonders auf das Krankheitsbild zu, welches wir hier ausführlicher besprechen wollen, auf den Lichen chronicus simplex. Es ist das grosse Verdienst gerade der französischen Schule, hierauf mit grosser Ausdauer hingewiesen zu haben.

Wir bezeichnen als Pruritus zum Unterschied von Prurigo eine Erkrankung, welche mit lebhaftem Jucken auf der Haut einhergeht, ohne dass wir eine Ursache dafür erkennen können.

Wenn wir eine Scabies untersuchen, so ist hier das Jucken bedingt durch das Eindringen des Acarus

scabiei in die Haut. Haben wir ein Ekzem, so sehen wir gleichfalls das Jucken bedingt durch die auf der Haut vorhandenen polymorphen Eruptionserscheinungen dieser Dermatose.

Anders beim Pruritus. Hier erscheint ohne jede uns erkennbare Ursache bei den Patienten ein immer lebhafter werdendes Jucken, welches sie ausserordentlich stark belästigt; z. B. finden wir bei dem Pruritus senilis Individuen, welche im übrigen normal sind, an ihrer Haut nichts Abnormes zeigen, sondern nur von diesem schweren Jucken belästigt werden. Nun fällt uns eine bemerkenswerte Erscheinung auf, welche durch ihre Konstanz ein eigentümliches Licht auf die Physiologie des Juckens und damit auf die Erkennung dieser Krankheitsbilder wirft.

Während jener Scabieskranke als Folge seines sehr heftigen Juckens eine sekundäre artifizielle Dermatitis davonträgt, welche wir mit dem Namen Ekzem belegen, so zeigt der Patient mit dem Pruritus senilis, solange wie auch sein Jucken besteht, immer nur Kratzeffekte und erst nach langer Dauer des Leidens können sich sekundäre Ekzeme hier einstellen. In diesem Falle sprechen wir davon, dass der Krankheitsprozess mit einer Ekzematisation einhergeht, und ich glaube, dass B r o c q sich ein Verdienst dadurch erworben hat, dass er diesen Begriff in die Dermatologie eingeführt hat. Dadurch ist das ganze Krankheitsbild unserer Erkenntnis näher gerückt. Denn im Gegensatz zu diesen erwähnten Bildern kennen wir Krankheitsformen, bei denen ebenfalls zunächst auf der Haut weiter nichts, als ein Jucken besteht, für dessen Entstehung wir keine Erklärung haben. Wir würden

demnach richtig handeln, wenn wir diesen Prozess als einen Pruritus bezeichnen; doch nun stellt sich ein wesentlicher Unterschied von den vorher genannten Formen ein.

Nicht wie in jenem oben erwähnten Beispiele stellen sich Ekzematisationserscheinungen ein, sondern es bildet sich ein Vorgang aus, den Brocq wiederum sehr charakteristisch als Lichenifikation bezeichnet hat. Wir sehen die normaler Weise auf der Epidermis vorhandenen Furchen bedeutend stärker ausgeprägt und dadurch treten die zwischen den Furchen befindlichen kleinsten Hautpartieen in Form umschriebener Knötchen scharf über die Oberfläche hervor.

Die Knötchen sind nicht identisch mit den so bekannten Effloreszenzen des Lichen ruber planus, sie haben aber doch so mannigfache Aehnlichkeit mit dem soeben genannten Krankheitsprozess, dass wir die Bezeichnung dieser Affektion als Lichen chronicus simplex für eine sehr glückliche halten.

Touton[1]) ist in seiner Arbeit „Ueber Neurodermitis chronica circumscripta (Brocq) = Lichen simplex chronicus circumscriptus (Cazenave Vidal)“ dieser Frage näher getreten und hat in ausführlicher Weise die Ansichten der französischen und deutschen Schule darüber klar gelegt. Ich werde später Gelegenheit nehmen, auf diese Arbeit Toutons zurückzukommen, will aber vorher in einigen selbst beobachteten Krankheitsfällen das Wesen des Lichen simplex chronicus zu schildern versuchen.

I. Frau H., 59 J. alt.

Im Herbste vor 2 Jahren begann an der Innen-

[1]) Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1895.

seite des Kniegelenks ein starkes Jucken, ohne dass an der Stelle angeblich etwas zu sehen war.

Die Haut wurde damals spröde, sodann entwickelte sich nach und nach eine Hautveränderung, die gerötet, trocken, von der Grösse eines Markstückes und runder Gestalt gewesen sein soll.

Es wird mit Bestimmtheit angegeben, dass das Jucken vorherging und dass die Veränderung erst nach dem Kratzen, welches intensiv ausgeübt, die Frau von dem Jucken befreite, aufgetreten ist. P. gibt sich alle Mühe, das Kratzen zu vermeiden, kann aber doch öfters, besonders abends, dem Reize nicht wiederstehen. Allmählich wurde, ohne dass sich die Verhältnisse änderten, die Affektion grösser, indem sie sich nach allen Richtungen ausdehnte. Nässe trat nie auf. Ausserdem hatte die P. vor einem Jahre einen Ausschlag, der sich über die Arme und Teile des Halses erstreckte, von rötlicher Farbe und mit starker Entzündung verbunden war und heftiges Jucken hervorrief. Der Ausschlag ging damals auf Behandlung mit essigsaurer Thonerde vorüber, ohne dass Spuren davon vorhanden sind.

Status praesens: An der zuerst erwähnten Stelle befindet sich jetzt eine auf der Innenseite des Oberschenkels sich erstreckende handlang grosse Hautveränderung von der Breite eines Fingers und länglich runder Gestalt. Die Affektion bildet ein Plaque. Dieselbe ist von bald rötlich-gelber, teilweise rötlich-blauer Grundfärbung. Darauf erheben sich speziell in der Peripherie intensiv rote linsen- bis bohnengrosse Stellen, die zum grössten Teil durch Kratzen ihre augenscheinlich frühere knötchenartige Form ver-

loren und in trockene oberflächliche Excorationen umgewandelt, die teilweise trockene Krüstchen aufweisen. Die Oberfläche des Plaque ist ziemlich glänzend und von glänzenden Schüppchen bedeckt. Nach oben bilden sich Ausläufer, die besonders wie durch stärkere Stiche hervorgebrachte dunkelrote Stellen aufweisen. In der Peripherie bildet die Affektion halbinselartige Ausläufer. Die Konsistenz ist pergamentartig anzufühlen, die Hautfalte jedoch nicht besonders dick, so dass die Affektion nur sehr oberflächlich in der Haut zu sitzen scheint. Die normalen Hautvertiefungen scheinen tiefer ausgeprägt. Beim Herüberstreichen hat man ein rauhes Gefühl. Die Affektion ist nicht besonders scharf umschrieben, speziell der Rand ist rauh und trocken und zeigt eine schmutzig-gelbliche Verfärbung der Haut mit starker Schuppenbildung. Das Ganze ragt aus der Hautebene kaum hervor. Keine Spur von Nässen.

An der Innenseite des rechten Oberschenkels an seinem untersten und an der Innenseite des r. Unterschenkels an seinem obersten Ende verspürt P. seit 6 Wochen starkes Jucken, ohne dass bisher an dieser Stelle eine wesentliche Hautveränderung bemerkt werden konnte; nur ist an den betreffenden Stellen feine Schuppung mit kleinen bis stecknadelgrossen sichtbaren Knötchen zu bemerken. Die Haut fühlt sich daselbst ein wenig spröde an. Die geringe Hautveränderung ist hauptsächlich an dem Unterschenkel zu bemerken. Genau in derselben Weise soll die Affektion am anderen Bein begonnen haben.

II. Tischler L., 33 J.

Die Krankheit besteht seit 3 Jahren. Sie begann

mit Jucken, das oft periodisch stärker war. Besonders nachts hat P. lebhaften Juckreiz. Die Jahreszeit hat auf das Leiden keinen Einfluss.

Status praesens: An der Innenseite des l. Knies bemerkt man eine Hautaffektion von nierenförmiger Gestalt, die zum grössten Teil ziemlich scharf begrenzt ist. Die Stelle hat eine rosarote Farbe, ist glänzend und zeigt Kratzeffekte. Deutliche Knötchen sind an ihr nicht zu bemerken. Die Oberfläche der Affektion ist meist glatt, die Haut gespannt. Die Hautfalte ist verdickt. Die Stelle ist absolut trocken und fühlt sich reibeisenartig an.

III. D., 36 J. alt.

P. hat seit seinem 14. Lebensjahre eine juckende Stelle auf seinem r. Oberschenkel, die er mit den verschiedensten Mittel behandelt hat. Seit einigen Monaten hat sich der ersten noch eine zweite gleiche Beschwerden verursachende Affektion hinzugesellt.

Status praesens: Die alte Stelle: Fünfmarkstückgrosse längliche Hauterkrankung. Der eine Teil flach mit Querfalten und einigen Kratzeffekten, der andere Teil mit warzenförmigen Verdickungen. Auf dem vernarbten Teil sind wenige deutliche Knötchen noch zu erkennen, auf dem Warzenteil solche deutlich. Die neue Affektion: 6 cm lang, 3 cm breit, an die alte sich anschliessend, zeigt scharfen Rand, im Gegensatz zur älteren mässig gerötet. In dieser sieht man einzelne kleinere und grössere Knötchen; dieselben finden sich auch ausserhalb der geröteten Stellen einzeln vor. Die erkrankte Haut fühlt sich reibeisenartig an. Für das Gefühl ist der scharfe

Rand nicht erkennbar. Die ganze Partie fühlt sich infiltriert an.

IV. Bäcker H., 64 J. alt.

Vor Beginn seiner jetzigen Hauterkrankung hat P. an Gelenkrheumatismus gelitten. Nach Ausbruch seines bestehenden Leidens hat er aber seine rheumatischen Beschwerden vollständig verloren. Im September 1894 hat P. einen über den ganzen Körper verbreiteten Ausschlag gehabt, der ihm starkes Jucken verursachte. P. war z. Z. dieser Erkrankung am ganzen Körper geschwollen. Nach Umschlägen mit essigsaurer Thonerde ging die Schwellung und nach Gebrauch von Teer- und Zinkpaste die Hautaffektion zurück. P. bekam bald darauf ein banales Jucken an seinem Oberkörper, dem eine Hauterkrankung bald folgte.

Er will sein Leiden nur jedesmal nach einem Aufenthalt auf dem Riesengebirgskamm vollständig verloren haben. Nach seiner Rückkehr von demselben hat P. nach Verlauf weniger Wochen wieder über sein Leiden zu klagen. In diesem Jahre besuchte P. das Schwefelbad Neudorf bei Kassel, wo er mit Naturschwefel- und Schwefeldampfbädern behandelt wurde, die aber sein Leiden nicht gebessert haben. Das Jucken selbst verspürt er besonders in der Wärme, in der Kälte weniger.

Status praesens: Von der hinteren r. Achsellinie in der Höhe der Schulter bis zur l. 3. Rippe erstreckt sich bis zum Nabel abwärts in Form eines Dreiecks ein Bezirk, in dem man einzelne hervorspriessende, in Stellen, teils in einzelne Gruppen angeordnete sandmohnkerngrosse Knötchen sieht, die

auf ihrer Höhe Schüppchen tragen, von braunroter Farbe. Zwischen diesen einzelnen Erhabenheiten sieht man noch bräunliche Erhabenheiten von derselben Grösse, teils disseminiert, teils in Streifen angeordnet. Von den Proc. mastoid. erstreckt sich bis zur Höhe der halben Scapula ein am Kopf etwa 16 cm, unten etwa 5 cm breiter Bezirk. Die einzelnen hervorragenden Erhabenheiten sind von einem rötlichen Hof umgeben. In der Cervikalgegend überwiegt die Guirlandenform, nach unten die mehrfleckige Rötung mit disseminierten Knötchen. Unterhalb des Scapularwinkels zu beiden Seiten der Wirbelsäule bemerkt man auch einige regellos disseminierte Knötchen derselben Beschaffenheit.

Die ganze Stelle ist absolut trocken.

V. Tischler S., 44 Jahr.

Pat. stets gesund gewesen, bemerkte im Nov. 1895 in der inneren Ellenbeuge beider Arme einige gerötete Stellen, die ihm lebhaften Juckreiz verursachen, besonders starken, so oft Patient in Schweiss gerät. 5—6 Wochen später bekam er eine gleiche Affektion im Verlauf des Ligam. nuchae; $^1/_4$ Jahr später in den Kniekehlen.

Status präs. Die erwähnten Stellen sind rot bis livid gefärbt, schuppend, zum Teil mit Exkorationen.

Die Epidermis zeigt an den behafteten Stellen deutliche Faltung. Gegen die gesunde Haut ist die Rötung scharf abgegrenzt.

VI. Tischler H., 23 J. alt.

P. angeblich seit Juni 1895 erkrankt. Beginn der Affektion an der inneren Seite des rechten Unter-

arms, daselbst starkes Jucken. Jetzt sieht man daselbst eine kreisrunde, fast zweimarkstückgrosse Stelle, welche dunkelbraun gefärbt ist. Hier sieht man eine Anzahl kleiner mit normaler Haut bedeckter Knötchen, zwischen denen die normale Felderung der Haut stark ausgeprägt ist, so dass das ganze einen chagrinlederartigen Eindruck macht. Eine gleiche etwas stärker pigmentierte Stelle findet man auf der gegenüberliegenden Seite des Unterarmes, aber nur von der Grösse eines Zehnpfennigstückes, im übrigen von demselben Aussehen, wie oben beschrieben. Geht man von diesen Stellen centralwärts, so kann man auch hier noch Gruppen von kleinen Knötchen erkennen, welche stark gerötet, teilweise an ihrer Oberfläche zerkratzt sind, teils mit einer kleinen Delle, teils mit einer Schuppe versehen.

Neben zwei solchen Gruppen von etwa 15—20 Knötchen finden sich dann noch proximal- und distalwärts davon einige isolierte Papeln. An der Achselfalte der Clavicula ebenfalls ein Streifen derartiger Knötchen. Genau symmetrisch in der l. Achselfalte dieselbe Affektion. An der inneren Seite des linken Ober- und Unterarmes fällt dagegen eine grössere Anzahl von kleineren und grösseren Furunkeln auf, welche nach Angabe des P. erst wenige Wochen bestehen, während jene Knötchen in unaufhörlicher Reihenfolge successive fortschreitend sich wiederholen. Patient wurde dann durch das Auftreten einer grossen Menge neuer Knötchen am unteren Teile des Abdomens und der angrenzenden Oberschenkel überrascht. Auch hier besteht starkes Jucken, man sieht deutlich strichartige Kratzeffekte. Um die gleiche

Zeit, als jene Affektion am r. Unterarm begann, traten an der Hinterseite des Halses eine grosse Menge kleiner stark geröteter, teilweise ein klein wenig nässender und auch gedellter Knötchen aut, welche aber ein so starkes Jucken verursachten. Auch hier haben sich seit 14 Tagen eine Anzahl von Furunkeln eingestellt, welche den Patienten erhebliche Schmerzen bereiten.

P. wurde abwechselnd mit Teer- und Zinksalbe behandelt. Es trat aber keine Besserung ein, besonders das starke Jucken, zu dem sich auch lebhafte Rötung gesellte, belästigte ihn. Sein Zustand verschlimmerte sich, wie er glaubt, durch Spiritusdämpfe, deren Wirkung er bei seinem Berufe ausgesetzt war. In einer Hautklinik wurde er mit Teerbädern behandelt. Danach wurde es zwar besser, als er aber 4 Tage draussen war, fing das Leiden in der alten Weise wieder an. Nachdem er noch 14 Tage gearbeitet hatte, wurde er in die Charité aufgenommen. Daselbst bekam er Unguent. Wilkinsonii, Zinksalbe, Zinkpaste, Zinkleim und Puder. Nach seiner Entlassung kam er in die Poliklinik von Dr. Joseph, wo er am Hals mit Chrysarobin-Traumaticin, am Körper mit Unna'scher Carbolsublimatsalbe behandelt wurde. Darunter ist eigentlich keine Besserung eingetreten. Zuletzt gebrauchte er Diachylonsalbe, und es trat der Zustand ein, den wir oben aufgenommen.

VII. P., 66 J. alt.

Pat. hat schon früher einen Ausschlag gehabt, der nach einiger Zeit verging. Nach acht Wochen Wiederbeginn desselben und zwar angeblich an den Armen und an der Brust, ferner auf dem Rücken

des rechten Fusses, in dem P. ein halbes Jahr vorher Stechen und Reissen verspürte. Diese Schmerzen sind seit Beginn der Affektion geschwunden. Die Erkrankung verursacht Jucken, speziell in der Bettwärme.

Status präs. Auf der rechten Seite der Brust die Mittellinie nur wenig überschreitend, befinden sich rosafarbige bis rotbräunliche, Plaques bildende Stellen, die aus einzelnen Knötchen bestehen, welche teilweise noch vollkommen isoliert zu sehen sind. Ihr Aussehen ist glänzend, sie haben eine derbe Konsistenz; auch ist zum Teil eine geringe Schuppenbildung vorhanden. Ferner sind befallen hauptsächlich die Arme, besonders an den Streckseiten der Unterarme.

Hier sind einerseits die bereits beschriebenen Knötchen, andererseits Partien von derben Gefühl aus der Umgebung hervorragend, Plaques bildend, ziemlich unveränderte Hautstellen freilassend. Ihre Farbe ist ebenfalls rot.

Auf den Armen sieht man sehr starke Kratzeffekte.

Auf dem Dorsum des rechten Fusses, zwei Finger breit hinter den Zehen beginnend und über die Knöchelhöhe sich erstreckend, sieht man zwei birnförmig gestaltete Inseln, deren Ausläufer durch kleine Knötchen in Verbindung stehen. Diese Inseln sind von tief rosaroter Farbe, setzen sich ebenfalls aus einzelnen Efflorescenzen zusammen. Der Rand der Inseln zeigt chronisch ekzematöse Veränderungen, die Mitte der Inseln weniger befallene Hautstellen. Rings herum isolierte Knötchen.

VIII. W. K. 19 J. alt.

Das Leiden des P. begann im Mai v. J. mit Jucken an der Vorderseite der Raphe des Hodens ungefähr an der Stelle, die dem Frenulum des Penis gegenüberliegt. P. will ausser einigen Pusteln sonst nichts bemerkt haben. Das Jucken war sehr stark, namentlich abends, so dass P. heftig kratzen musste. Darauf sollen sehr starke Veränderungen des Hodensacks mit Bluten und Nässen eingetreten sein, mit Verdickung desselben. Am Gliede war zunächst keine Veränderung bemerkbar. Ausserdem traten an den dem Hodensack gegenüberliegenden Stellen des Oberschenkels ebenfalls Veränderungen auf.

Status praesens: Der Penis ist, abgesehen vom dorsum, durchweg an seiner Oberfläche verändert. Zu beiden Seiten des dorsum ist die Affektion ziemlich scharf durch einen gekräuselten Rand begrenzt. Die Eichel ist vollkommen frei. Die Farbe der Affektion ist rosa, grösstenteils mit feinen, weissen Schuppen bedeckt. Die Haut ist etwas verdickt, von rauhem Gefühl, ein wenig pergamentartig. Die Affektion setzt sich kontinuierlich auf den Hodensack fort, welcher fast gänzlich stark infiltriert ist, Ragaden und Schuppen zeigt, mit nässenden Excoriationen. An den beiden erwähnten Stellen des Oberschenkels zeigt sich rechts ein Plaque, über die Haut nicht besonders hervorragend, eine fünfmarkstückgrosse Stelle einnehmend, rosafarben, mit Schüppchen bedeckt, einzelnen Knötchen am Rande, die sich in der Umgebung verlieren. Spuren einer ähnlichen Affektion auf der anderen Seite, die früher stärker war.

IX. Schlosser St., 42 J. alt.

Vor etwa 6 Jahren bemerkte P. unter lebhaftem Juckreiz das Auftreten von Bläschenbildung an den beiden Vorderarmen, etwa 2 cm unterhalb des Olecranon, an der Dorsalseite des 3. und 4. Fingers der l. Hand und am Scrotum. Letzere traten im Verlauf eines halben Jahres auf. Die Bläschen waren mit heller Flüssigkeit gefüllt. Vor 3—4 Jahren wurde P. mit einer „braunen Flüssigkeit" behandelt. Hiernach soll die Affektion angeblich geschwunden, jedoch bald wieder eingetreten sein.

Status praesens: An dem r. Vorderarm unterhalb des Olecranon eine etwa 2 cm stückgrosse Partie, die sich ziemlich derb anfühlt, von peripher mehr bräunlicher, central mehr bläulich-schwachroter Verfärbung, unregelmässiger Oberfläche, die teils aus kleineren Knötchen, grösserenteils aus flachen papelähnlichen Erhabenheiten zusammengesetzt ist. Zwischen diesen liegen vereinzelte Partien scheinbar normaler Haut. Ferner sieht man deutlich ausgeprägte Hautleisten. Die Epidermis über mehreren Erhabenheiten ist verloren gegangen und lässt darunter frische excorierte Papillarkörper erkennen. In ähnlicher Weise verhält sich die Stelle am l. Vorderarm und Scrotum, während an den Fingern das Bild eines chronischen Ekzems ausgeprägt ist.

X. Frau Gr., 46 J. alt.

Der Vater der P. hat am Schienbein öfter eine Hautaffektion gehabt. Sie selbst weiss nicht, welcher Art diese gewesen ist. P. gibt an nervös zu sein, doch glaubt sie, es erst im Verlaufe ihrer jetzigen Hauterkrankung geworden zu sein. Seit kurzem

(1/2 J.) habe sie auch Druck in den Augen. Vor 4 J. bemerkte P., welche zwar als Kind einen schlimmen Kopf gehabt hat, seitdem aber nie wieder hautkrank gewesen war, in der Innenseite des linken Oberschenkels eine Hautaffektion. Die Haut wurde in der Ausdehnung eines Handtellers spröde und schilferte ab; an dieser Stelle hatte sie zu gleicher Zeit brennende und reissende Schmerzen, als wenn die Haut platzen wollte. Derartige Stellen traten noch auf an den Knieen, am Halse und Ellenbogengelenk. P. wurde in einer Hautklinik behandelt, wo man die Affektion für Scabies angesehen haben soll und dagegen Theerbäder verordnet hat. Während dieser Behandlung — P. meint infolge — treten auf den kranken Partien plötzlich Knötchen auf. Nach einiger Zeit ging P. in andere Behandlung über, wo sie noch einmal Theerbäder nahm. Darauf seien sämtliche Stellen geheilt, nur die erste Stelle ist unveränderlich geblieben. Abends beginnt die erkrankte Stelle zunächst zu jucken, welches in heftiger Weise zunimmt, so dass sie unausgesetzt kratzen muss. Ferner gibt P. an, dass sie häufig ein Stechen an der erkrankten Stelle verspüre, wobei zu gleicher Zeit das ganze Bein zucke.

Status praesens: Patientin ist eine für ihr Alter jung aussehende Frau, klagt auch sonst über Schmerzen und Stechen an verschiedenen Stellen des Körpers. Auf der rechten Schulter supraclavicular befinden sich einige mit kleinen Excoriationen versehene Rötungen. Im übrigen ist der Körper glatt und frei. An der Innenseite des linken Oberschenkels eine fünfmarkstückgrosse rundlich-ovale, bläulich-rote

Verfärbung aufweisende Stelle, mehrfach mit Abschilferung versehen. Das Ganze erscheint zusammengesetzt aus Knötchen, welche teilweise konfluieren, eine glänzende Oberfläche haben, teils mit Excoriationen versehen sind. Die Knötchen erscheinen flach. die Hautfelder sind deutlich ausgeprägt und vergrössert. Das Ganze ist ziemlich scharf begrenzt, nur einzelne Knötchen sind in der Peripherie zerstreut, die mit ihrem Glanz an Planusknötchen erinnern. Die ganze Stelle ist absolut trocken, rauh, pergamentartig, ragt nur wenig über die gesunde Hautfläche empor. Die Grenze ist auch für das Gefühl scharf ausgeprägt.

Aus den hier angeführten Krankheitsfällen geht hervor, dass der Lichen chron. simpl. eine Dermatose von ausserordentlicher Chronizität ist. Jahre lang werden die Patienten von ihrem unerträglichen Hautjucken gequält, das öfters zeitweise verschwindet, um dann von neuem Recidive zu machen.

Die Affektion selbst bildet Plaques von sehr differenter Grösse, die teils kreisrund, teils länglich-oval auftreten; sie ist ausgezeichnet durch Trockenheit, ist ziemlich scharf umschrieben und lässt stets Knötchen erkennen, die, von blassrosa Farbe, bald vereinzelt vertreten zu sein scheinen und zuweilen den Hauptbestandteil der Affektion ausmachen, deren Färbungen zumeist ins schmutzig-braune spielen. Sie befindet sich öfter an mehreren Stellen zugleich; als Hauptlokalisationen sind anzugeben, die Innenseite der oberen und unteren Extremitäten, der Nacken und der Penis. Hervorzuheben sind ferner die stark ausgeprägte Hautfelderung, das rauhe und derbe,

meist mehr oder weniger lederartige Gefühl der Affektion und die Bildung von Schüppchen.

Typisch ist der Beginn der Erkrankung.

Die Patienten haben in den meisten Fällen einen heftigen Juckreiz, ohne dass irgend eine Hautveränderung sichtbar ist. Später, nach stärkstem Kratzen, das dem Patienten Beruhigung bringt, treten langsam die geschilderten Hautveränderungen ein.

In einigen Fällen haben wir beobachten können, dass die Patienten vor Beginn ihrer Dermatose über rheumatische Schmerzen geklagt haben, die dann nach Ausbruch der Erkrankung völlig verschwanden; damit würden wir die Beobachtung Vidals[1]) bestätigen. Die Praeexistenz einer Urticaria, wie sie Touton[2]) beobachtet haben will, habe ich mit Bestimmtheit in keinem meiner beobachteten Fälle nachweisen können, obwohl Fall IV und IX mir dafür verdächtig erschienen.

Sehen wir uns nun die Erkrankten selbst an, so finden wir, dass dieselben sich meist schon in einem höheren Lebensalter befinden und mehr oder minder Spuren von Nervosität tragen. Namentlich scheint mir Fall IV, indem P. jedesmal nach einem Gebirgsaufenthalt sein Leiden völlig verlor, für die nervöse Natur dieser Dermatose zu sprechen.

Vergleichen wir die Schilderung, die Vidal[3]), Brocq und Jacquet[4]) über das Wesen des Lichen

[1]) Vidal, Du Lichen (Lichen, Prurigo, Strophulus). Ann. de derm. et syph. 1886.

[2]) Tonton, Ueber Neuroderm. chron. circumscript.

[3]) Vidal, „Du Lichen".

[4]) Brocq und Jacqet, Notes pour servir á l'histoire des Néurodermites. Du Lichen circumscriptus des anciens

chron. simplex gegeben haben, mit der unserer Fälle, so können wir daraus nur eine Bestätigung der Ansicht der genannten Autoren ersehen. Ebenso stimmen wir mit den von Touton angeführten Fällen völlig überein.

Weniger scheint dies der Fall zu sein bei den Veröffentlichungen in den „Annales de Dermat. et Syph." von Gaucher et Barbe[1]), du Castel[2]) und Gaston[3]). Auch Touton will diese nicht als wirkliche typische Fälle unserer Affektion aufgefasst wissen.

Nicht immer bietet sich das Krankheitsbild des Lich. chron. simpl. so typisch dar, sondern es kommen auch Fälle vor, wo die Eruptionen grosse Hautstrecken befallen und mit anderen multiplen Hautveränderungen verwechselt werden können. So versucht daher Touton in seiner erwähnten Arbeit mit Recht, ihn von vier anderen ihm ähnlichen Dermatosen differential-diagnostisch zu unterscheiden.

Unterscheiden wir den Lich. chron. simpl. vom Ekzem, so sehen wir letzteres unter entzündlichen Erscheinungen einsetzen, während dem Lich. chron. simpl. oft ein Jahre langer Juckreiz vorangeht, bevor die Dermatose zum Ausbruch kommt.

„Beim Ekzem gehen Hauteruption und Juken Hand

---

auteurs, ou lichen simplex chronique de M. le Dr. E. Vidal. Ann. de derm. 1891.

[1]) Gaucher et Barbe, Lichen plane localisé aux plis articulaires. (Fait de passage avec le lichen simplex.)

[2]) Du Castel, Lichénification du dos et des seins.

[3]) Gaston, Pseudo-élephantiasis des bourses par lichénification.

in Hand, und durch das Kratzen verbreitert und verschlimmert sich die Affektion wesentlich". [1])

Während wir beim chronischen Ekzem bei so langer Dauer der Affektion stärkere und tiefere Veränderungen vorfinden, die auf die weitere Haut übergegangen sind, haben wir die Affektion beim Lich. chron. simpl. fast immer auf eine der erwähnten Lokalisationsstellen beschränkt gefunden. Auch die Trockenheit unterscheidet den Lich. chron. simpl. von dem stets nässenden Ekzem.

Auf die Recidive des Lich. chron. simpl. haben wir schon vorher hingewiesen, so dass also auch hier im Gegensatz zum Ekzem von keiner richtigen Wirkung der Therapie die Rede sein kann. „Das chronische Ekzem zeigt nun bleibende Veränderung der Haut, derbe Infiltrationen, Rhagaden ert." [2]) Ein gleiches haben wir auch beim Lich. chron. simpl. gefunden.

Wir haben auch Fälle beschrieben, bei denen die Eruptionserscheinungen nicht immer ihre geringe Ausdehnung beibehalten haben, denen auch die absolute Trockenheit gefehlt hat.

Wenn ich mich auch nicht auf den Standpunkt Neissers [3]) stelle, welcher glaubt, dass ätiologisch der mykotische Charakter dieser Dermatose erwiesen werden wird, so verstehe ich es, dass, wenn man den Lich. chron. simpl. überhaupt einer Klasse zugeschrieben

---

[1]) Touton, Ueber Neurodermitis.

[2]) Joseph, Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.

[3]) Neisser, Ueber den gegenwärtigan Stand der Lichenfrage. Arch. für Dermatol. 1894.

wissen will, Neisser ihn bei den ekzematösen Dermatiden unterbringen will.

Viele haben früher das Krankheitsbild mit der umschriebenen Form des Lichen ruber planus zusammengeworfen. Bei genauerem Zusehen lässt sich leicht jenes Krankheitsbild von dem des Lich. chron. simpl. sondern.

Charakteristisch ist, wie wir vorhin gesehen, das chronische Recidiv des Lich. chron. simpl. Nun beobachten wir beim Lichen ruber planus stets, dass, wenn einmal der Prozess nach mehr oder weniger langer Zeit geheilt ist, der Patient von Recidiven verschont bleibt.

So wird denn auch nach einer abgelaufenen ersten Attaque des Lich. chron. simpl., falls man nicht Gelegenheit gehabt hat, die Lichenknötchen im Eruptionsstadium des Prozesses zu studieren, die Diagnose in suspenso bleiben müssen, denn sowohl der Lich. rub. plan., wie der Lich. chron. simpl., heilen mit sepiabrauner Pigmentierung. Erst das neue Auftreten der Krankheit nach einem mehr oder weniger langem normalen Zwischenraum wird uns die volle Sicherheit der Diagnose gewähren.

Haben wir dagegen Gelegenheit, die Krankheiten in ihrem Eruptionsstadium zu betrachten, so wird uns die Diagnose leichter sein. Denn noch nie ist beim Lich. chron. simpl. ein typisches, wachsartig glänzendes, an seiner Basis von einem feinen roten Saum umgebenes, erhabenes Lichen ruber planus-Knötchen gefunden worden.

Touton wirft in seiner Arbeit die Frage auf: „Hat der Lichen chron. simpl. mehr Beziehungen zur

Prurigo Hebra, stellt er vielleicht eine circumskripte Form derselben beim Erwachsenen dar?“

Er weist auf die beide Krankheiten trennenden Gegensätze und kommt zu dem Schlusse, ihn eher der Prurigo Hebra, als dem Ekzem zugesellen zu wollen. Ich habe schon oben gesagt, dass ich den Lich. chron. simpl., wenn überhaupt einer Klasse zugesellt, ihn bei ekzematösen Dermatiden untergebracht sehen möchte, keineswegs aber glaube ich ihn in eine Verwandtschaft zur Prurigo bringen zu dürfen.

Während die Prurigo eine über den ganzen Körper gehende Erkrankung ist, sehen wir den Lich. chron. simpl. immer nur an einigen wenigen, meist bestimmten Stellen lokalisiert. Wenn er auch nicht immer an seinen Lieblingsstellen lokalisiert bleibt, eine Ausdehnung, wie die Prurigo, hat er nach den gewonnenen Beobachtungen noch nie genommen.

Schon dieser Umstand, eine allgemeine Erkrankung mit einem winzigen Plaque zu vergleichen, scheint mir gewagt. Ebensowenig spricht natürlich der Umstand, dass beide Fälle eine gleiche Hartnäckigkeit zeigen. Hebra stellt als charakteristisches Merkmal der Prurigo auf, dass dieselbe stets in frühester Kindheit beginnt. Nun sind allerdings in der Literatur einige wenige Fälle bekannt, in denen der Prurigo erst im höheren Lebensalter begonnen hat. Die Regel aber bleibt doch die, dass die Prurigo blühende, gesunde Personen, der Lichen schwächliche, nervöse Individuen befällt.

Wir haben schon in der Einleitung von einem Pruritus gesprochen, bei dem sich bei genaueren Beobachtungen die von Brocq erwähnten Licheni-

fikationserscheinungen einstellen. Auch die Wiener Schule hat diesen Zustand der Lichenifikation bemerkt, nur nennt sie ihn „ekzematöse Verdickung.“[1]) Kaposi sagt in seinem Lehrbuch: Bei allen mit intensivem Jucken verbundenen, besonders chronischen Hautkrankheiten, Scabies, Excoriationen infolge von Pediculis vestimentorum, Urticaria chronica, Pruritus cutaneus, senilis kommt es zu Pigmentierungen, Knötchen, Pusteln und Ekzemerscheinungen.“

Touton hat also Recht, wenn er sagt „Die Diverzenzen der beiden Schulen scheinen also gar nicht so weitgehend zu sein“. Sie beruhen im wesentlichen darauf, dass die beiden Schulen einen besonderen Ausdruck für die durch langdauerndes Kratzen maltraitierte Haut haben.

Und wir schliessen uns ihm an, wenn er sagt: „Und so würde sich das Lich. simpl. chron. schliesslich entpuppen als lokaler Pruritus mit sekundärer Hautveränderung in der beschriebenen Form der Lichenifikation bei zu letzterer disponierten Personen.“

Ich will jetzt noch auf die Therapie eingehen, die der Lich. chron. simpl. in unseren Fällen gefunden hat.

Was zunächst die Prognose dieser Krankheit betrifft, so sind ja die Recidive des Lich. chron. simpl. als typisch für diese Dermatose zu betrachten.

In erster Linie haben wir Mittel angewandt, um den Juckreiz der Patienten zu lindern und gebrauchten hiezu die Teerpaste, den Zinkleim und das Chrysarobin-Traumaticin.

---

[1]) Kaposi, Lehrbuch der Hautkrankheiten.

Wir haben namentlich bei trockenen circumskripten Stellen einen unverkennbaren Einfluss auf die Abteilung der Affektion bemerkt.

Insbesondere der Umstand scheint von ganz besonders günstiger Einwirkung zu sein, wenn die Präparate derartig angewandt werden, dass die Stelle vollständig vom Verbande bedeckt und beim Wechsel sofort ein neuer Verband eintritt. Es bietet dies den grossen Vorteil, dass der Patient nicht kratzen kann und somit auch keine neuen Excoriationen eintreten.

Das bestätigt die Ansicht der französischen Schule, die den Lichen durch vollständigen Luftabschluss geheilt wissen will. Nun haben wir es vorgezogen, an der Stelle der kostspieligen und den Patienten auch belästigenden Verbände die angegebenen Mittel zu verwenden. Namentlich scheint das Chrysarobin-Traumaticin einen heilenden Einfluss auf die Knötchen, ebenso wie beim Lichen planus zu haben. Innerlich wandten wir Arsen an. Im übrigen werden wir den Patienten eine kräftige Nahrung verordnen und da Fall IV zu beweisen scheint, dass Gebirgsaufenthalt einen ausserordentlich günstigen Einfluss auf die Abteilung der Affektion zu haben scheint, werden wir denselben empfehlen.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, Herrn Dr. Max Josepf in Berlin für die Anregung zu dieser Arbeit und für die liebenswürdige und fördernde Unterstützung bei derselben, sowie Herrn Geheimrat Professor Dr. v. Ziemssen für die gütige Uebernahme des Referats meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.